



## Richiesta di copertura assicurativa R.C.T. organizzatori da parte del

Denominazione Club \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Organizzatore della manifestazione e/o gara Sig. \_\_\_\_\_

Nome manifestazione \_\_\_\_\_

Che si svolgerà a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Direttore di gara responsabile è il Sig \_\_\_\_\_ Socio FIVL n° \_\_\_\_\_

E-mai \_\_\_\_\_

**Concessa ai Club affiliati alla ASD FIVL che vincolano la partecipazione ai soli soci ASD FIVL.  
Concessa gratuitamente.**

Data della richiesta \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RICHIEDENTE**

Ai sensi della legge 675/96, la comunicazione dei vostri dati verrà intesa come esplicita manifestazione di consenso al trattamento degli stessi al fine della gestione dell'operazione.